

Data złożenia wniosku ..... Podpis pracownika Działu ..... Nr wniosku: APD5- ..... -546/540- ..... /20.....

<b>Nazwisko i imię doktoranta</b> .....	<b>PESEL</b> .....
<b>Nr albumu</b> .....	<b>adres stałego zameldowania</b> /kod poczt., miejscowość, ulica, wojewódz. / ↓ .....
<b>Wydział</b> .....	.....
<b>Rok studiów</b> ..... w roku akad: 20...../20.....	<b>adres do korespondencji</b> /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./ ↓ .....
<b>Tryb studiów:</b> stacjonarne / niestacjonarne *) <b>Status doktoranta:</b> na urlopie zdrowotnym / przedłużenie studiów *)	.....
<b>Studia równoległe:</b> ..... /nazwa Uczelni : kierunku : jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia *), rok studiów	.....
<b>Data rozpoczęcia studiów doktoranckich</b> .....	<b>Telefon kontaktowy</b> .....
<b>Data regulaminowego zakończenia studiów doktoranckich</b> .....	komórkowy .....
*) właściwe zakreślić	stacjonarny .....
	<b>Adres e-mail</b> .....

**WNIOSEK O PRYZNANIE**

- Stypendium socjalnego** w kwocie zł ..... (kategoria dochodu .....)
- Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zakwaterowania w domu studenckim lub obiekcie innym niż dom studencki** w kwocie zł ..... (kategoria dochodu .....)

**UZASADNIENIE wniosku:**

1/ dochód miesięczny netto na osobę w rodzinie wynosi: ..... (słownie:.....)

2/ Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam oddzielne uzasadnienie na piśmie: TAK / NIE

**Dane dotyczące członków rodziny doktoranta**

/ w tym dzieci uczące się do 26 lat lub dzieci z niepełnosprawnością bez względu na wiek/

L.P.	a/ Nazwisko i Imię (wszystkich członków rodziny)	Stopień pokrewień- stwa (względem wnioskoda- wcy)	Data uro- dzenia	Dochody netto w ubiegłym roku kalendarzowym			Dochód roczny netto ogółem	Dochód miesięcz- ny netto ogółem
	b/ miejsce zatrudnienia /nazwa zakładu pracy lub działalności gospodarczej/ lub nauki (szkoła - klasa / uczelnia - rok nauki)			Opodatkowa- ne na zasadach ogólnych	Opodatkowa- ne zryczałto- wanym podatkiem dochodowym	Inne (niepodlegają- ce opodatko- waniu)		
1 a		wnioskodaw- ca						
1 b	doktorant WUM							
2 a								
2 b								
3 a								
3 b								
4 a								
4 b								
5 a								
5 b								
6 a								
6 b								
7 a								
7 b								
<b>Razem zł :</b>								

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób oraz opłat z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie wyniosła w ubiegłym roku.....zł

Dochód utracony\*) wynosi.....zł. Dochód uzyskany\*) wynosi.....zł.

\*) patrz załącznik nr 2 do Komunikatu Prorektora ds Dydaktyczno-Wychowawczych

Suma dochodów ogółem po odliczeniach i doliczeniach .....zł

